

主治医力がさらにアップする！ 入院患者管理 パーフェクト Part 2

症候対応、手技・エコー、栄養・リハ、退院調整、
病棟の仕事術など、超必須の31項目！

序	森川 暢	3 (2343)
Color Atlas		8 (2348)
執筆者一覧		10 (2350)

第1章 病棟仕事術を身につける

1. 効率的に働こう！病棟医のためのタイムマネジメント
.....天野雅之 12 (2352)
■総論 1. そもそもタイムマネジメントとは 2. 本稿で用いる単語の定義 3. 業務の進め方の原則：「仕事」と「作業」に分ける 4. スケジュールの立て方「3Step」 ■各論 1. 書類業務の進め方～先生！診療録もサマリーも書いてませんっ！（泣） 2. オーダー業務の進め方～先生！点滴のオーダー忘れてましたぁっ！（汗） ●Advanced Lecture：優先順位の決め方にはさまざまな軸がありうる
2. プロブレムの立て方と仕事の進め方.....長野広之 19 (2359)
1. プロブレムリストのつくり方 2. 回診や診療録記載について
3. 診療に行き詰まったときの対処小林正尚, 左近郁絵 25 (2365)
1. 診療に行き詰まる原因 2. 臨床推論と科学的な考え方 3. 診療の思考プロセス①：情報収集
4. 診療の思考プロセス②：仮説設定 5. 診療の思考プロセス③：検証

第2章 病棟でよく出会う症候・疾患マネジメント

1. 病棟での発熱対応上月友寛 32 (2372)
1. 急性感染症で入院加療後も遷延する発熱 2. 非発熱・非感染性の病態やイベント（手術含む）で入院後に急性発症した発熱 3. 病院内不明熱：nosocomial fever of unknown origin
2. 院内で出会う肝障害宮里悠佑 38 (2378)
1. 総論：肝障害へのアプローチ 2. 薬物性以外の肝障害の鑑別 3. 薬物性肝障害を考える
4. 症例揭示
3. 感染症トラブルシューティング井藤英之 44 (2384)
1. 感染管理の「あかさたな」 2. 抗菌薬を投与しても熱が下がらないときの考え方
4. 整形外科に相談，その前に ～転倒，腰痛，膝痛藤井達也 50 (2390)
1. 病棟患者が転倒したら 2. 病棟患者が腰痛を訴えたら～外傷がない場合 3. 病棟患者が膝痛を訴えたら～外傷がない場合
5. 入院患者の慢性疾患管理田木聡一，佐藤健太 57 (2397)
1. 肺炎で入院した患者は心不全を合併しやすい 2. 心不全増悪を見越して入院時に評価すべき項目は？ 3. 臓器障害のステージを把握する 4. 複数の臓器障害がある患者に優先順位をつけて治療介入する 5. 退院時にすること ● Advanced Lecture：慢性心不全は「進行性の悪性疾患」であることを患者と共有する
6. 糖尿病管理アップデート梶田智仁 67 (2407)
1. インスリン治療の注意点 2. 糖尿病ケトアシドーシスのマネジメント
3. 周術期の血糖コントロール 4. 低血糖への対応
7. シンプルに考えよう，抗血小板薬・抗凝固薬の扱い方飯塚浩也 72 (2412)
1. 抗血小板薬・抗凝固薬の休薬における3つのストラテジー ● Advanced Lecture：経皮的冠動脈形成術（PCI）後の抗血小板薬2剤併用療法（DAPT） 2. 症例検討
8. 不眠・不穏・せん妄への対応アップデート佐野瑛子 79 (2419)
1. 不眠 2. 不穏・せん妄 3. ユマニチュード
9. 輸液と栄養大西規史 85 (2425)
1. どんなときに「輸液と栄養」を考えるか 2. 低栄養状態を評価する 3. 何がどのくらい必要なのか 4. 末梢静脈栄養の戦略 ● Advanced Lecture

第3章 病棟で欠かせない基本的手技のコツ

1. 中心静脈穿刺芥子文香 91 (2431)
1. 穿刺部位 2. 手技 3. 挿入後の確認 4. 留置後の管理 5. 投与経路の使い分け
6. 末梢挿入中心静脈カテーテル（PICC）について
2. 安全で確実な穿刺～腰椎穿刺・胸腔穿刺・腹腔穿刺前田 遥 100 (2440)
1. 腰椎穿刺 ● Advanced Lecture：腰椎穿刺のコツ 2. 胸腔穿刺 3. 腹腔穿刺

3. 病棟で役に立つ“POCUS” (Point of Care Ultrasound)

.....官澤洋平, 山田 徹 108 (2448)

1. そもそもPOCUS って何? 2. POCUS で, チェックするポイントは? ~POCUS コース紹介と
ともに

4. 病棟で役に立つ肺エコー森川 昇 116 (2456)

1. どのプローブを使用する? 2. どこにエコーを当てるか? 3. 肺エコーの基本描出画像

5. 「管物」を安全に管理しよう.....國谷有里, 船越 拓 123 (2463)

1. 挿管チューブ 2. 胸腔ドレナージ

第4章 複雑な問題にチーム医療でとりくむ

1. 「チーム医療」と「看護」を知り, 看護師さんと上手な関係を築こう

.....蛭沼恵美, 森本将矢 129 (2469)

1. 患者さんその人全体を診てほしい! 2. 患者さんの声をちゃんと「聴いて」ほしい! 3. 「先生
の考えていることを教えてほしい!」~医療者それぞれの役割を理解して情報共有することの大切
さ~

2. フレイル・サルコペニアと多職種連携山田哲也 136 (2476)

1. フレイル (frailty) 2. サルコペニア (sarcopenia) 3. フレイルとサルコペニアの関係
4. 医原性サルコペニアを回避する 5. リハビリテーション栄養でサルコペニアを改善する
6. 栄養管理・リハビリ計画に不可欠な多職種連携 ● Advanced Lecture: サルコペニア・フレイ
ルは“入院時”だけの問題ではない

3. 疾患から生じる障害とリハビリテーション桂井隆明 143 (2483)

1. 「あとはリハビリ」という言葉について考える 2. 国際障害分類と国際生活機能分類
3. 障害をプロブレムリスト化してみよう 4. 障害を把握してリハを処方する 5. リハ処方のポイ
ント

4. 薬剤管理とポリファーマシー小澤 労 150 (2490)

1. ポリファーマシーとは 2. 入院患者のポリファーマシー 3. 潜在的に不適切な薬剤投与 (PIMs)
と薬剤関連有害事象 (ADEs) 4. 入院時の取り組み 5. 退院時の取り組み ● Advanced Lec-
ture

5. 誤嚥性肺炎にチームで取り組む大浦 誠 156 (2496)

1. 誤嚥性肺炎の概念 2. 誤嚥性肺炎の発症機序 3. 言語聴覚士による嚥下機能評価, 呼吸リハビ
リテーション 4. 歯科医師, 歯科衛生士, 看護師による口腔ケア 5. 再発予防 (薬物療法と多職種
介入アプローチ) ● Advanced Lecture: 1. 食事が困難と判断した場合の家族ケア 2. 治療の引
き際について

第5章 退院・転院を見据えたマネジメント

1. 上手な患者・家族説明のポイント (応用編)崎山隼人 163 (2503)

1. 患者・家族と病院医療者の認識にズレがあることを意識する 2. 説明は「一度では理解できな
い」ことを理解する 3. 患者-医師関係の4つのモデル

2. アドバンス・ケア・プランニングと診療のゴール設定 ……松島和樹 169 (2509)

1. 「選択」をサポートするツール 2. アドバンス・ケア・プランニング

3. 病棟で患者を看取る ……岡村知直 177 (2517)

1. 疾患の illness trajectory (病の軌跡) を知る 2. 家族ケアを意識する
3. 看取りまでの過ごし方

4. 自宅退院か？ 転院か？ ……稲葉 崇, 吉本 尚 184 (2524)

1. 入院した日から始まる退院調整・退院支援 2. 入院後～今後の予想を踏まえた方針修正
3. 具体案を示しての方針決定

5. はじめての主治医意見書 ……櫻井広子 190 (2530)

1. 主治医意見書は紹介状ではない 2. 診断名は介護側にとって重要な順に書く
3. 傷病・医療以外の項目もぬかりなく

6. 自宅退院を支援する ……花本明子, 片岡 祐, 和田幹生 197 (2537)

1. 退院支援が必要なときとは 2. 「自宅へ退院できる」状況とは 3. 退院支援を始めるとき
● Advanced Lecture

7. 転院を支援する ……安藤崇之 204 (2544)

1. 病院への転院 2. 施設への入所 3. 転院先の選び方 4. スムーズに転院調整を進めるポイント

8. 社会的背景が複雑な患者への対応

健康の社会的決定要因を診療に活かそう ……長谷田真帆 211 (2551)

1. 「複雑な患者」への対応が、なぜ難しいと感じるか 2. 健康を価値基準として社会の在り方を考える学問, 社会疫学 3. 医師が健康の社会的決定要因を意識すべき理由 ● Advanced Lecture

9. 質の高い医療と経営の両立のためには ……松本真一 217 (2557)

1. 診療報酬支払いの流れ 2. 「包括払い」と「出来高払い」 3. 入院医療費はどのように決まるか (DPC/PDPS を中心に) 4. 適切な利益を確保するために何ができるかを考える

あとがき ……石丸裕康 223 (2563)

● 索引 …… 224 (2564)

● 編者プロフィール …… 227 (2567)